


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**



**“MANIFESTACIONES PREDOMINANTES DE
LA FRUSTRACIÓN Y ANSIEDAD EN MADRES SOLTERAS
ADOLESCENTES INTERNAS EN EL ÁREA DE MATERNIDAD
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ESCUINTLA”**

**MARCO VINICIO OLIVA ESTURBAN
LUIS FERNANDO CHINCHILLA Y CHINCHILLA**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“MANIFESTACIONES PREDOMINANTES
DE LA FRUSTRACIÓN Y ANSIEDAD EN MADRES SOLTERAS
ADOLESCENTES INTERNAS EN EL ÁREA DE MATERNIDAD DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ESCUINTLA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR
MARCO VINICIO OLIVA ESTURBAN
LUIS FERNANDO CHINCHILLA Y CHINCHILLA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2011

**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 117-2011
DIR. 1,205-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

26 de julio de 2011

Estudiantes

Marco Vinicio Oliva Esturban
Luis Fernando Chinchilla y Chinchilla
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL CIENTO OCHENTA GUIÓN DOS MIL ONCE (1,180-2011), que literalmente dice:

"MIL CIENTO OCHENTA": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"MANIFESTACIONES PREDOMINANTES DE FRUSTRACIÓN Y ANSIEDAD EN MADRES SOLTERAS ADOLESCENTES INTERNAS EN EL ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ESCUINTLA**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Marco Vinicio Oliva Esturban
Luis Fernando Chinchilla y Chinchilla

CARNÉ No. 2000-14097
CARNÉ No. 2005-14150

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Blanca Rubí Mazarriegos de León y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enriquez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Wazama
DIRECTOR INTERINO



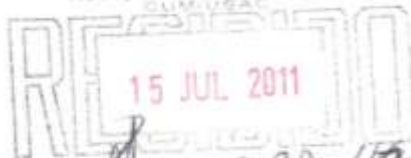
/Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-43, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1013 y 14
e-mail: nacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CLIM-USAC



CIEPs 117-2011
REG: 047-2010
REG: 047-2010

INFORME FINAL

Guatemala, 14 de Julio 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio Garcia Enriquez ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

**"MANIFESTACIONES PREDOMINANTES DE FRUSTRACIÓN Y ANSIEDAD
EN MADRES SOLTERAS ADOLESCENTES INTERNAS EN EL ÁREA DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ESCUINTLA."**


ESTUDIANTE:
Marco Vinicio Oliva Esturban
Luis Fernando Chinchilla y Chinchilla

CARNÉ No:
2000-14097
2005-14150

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 11 de Julio 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 12 de Julio 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14

e-mail: usapsc@usac.edu.gt

CIEPs. 118-2011

REG: 047-2010

REG: 047-2010

Guatemala, 14 de Julio 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"MANIFESTACIONES PREDOMINANTES DE FRUSTRACIÓN Y ANSIEDAD
EN MADRES SOLTERAS ADOLESCENTES INTERNAS EN EL ÁREA DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ESCUINTLA."**

ESTUDIANTE:

Marco Vinicio Oliva Esturban

Luis Fernando Chinchilla y Chinchilla

CARNE

2000-14097


2005-14150

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro
de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 17 de
Mayo 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado ~~Marco Antonio García Enriquez~~
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo



Hospital Nacional Regional de Escuintla

Km. 59.5 Carretera a Taxisco, Escuintla

Tel. 7888-0783

Escuintla 21 de marzo de 2011

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas,

CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes Marco Vinicio Oliva Esturban, carne 2000-14097 y Luis Fernando Chinchilla y Chinchilla carne 2005-14150 realizaron en esta institución 32 entrevistas, 32 aplicaciones de test y la respectiva observación como parte del trabajo de investigación titulado: "MANIFESTACIONES PREDOMINANTES DE FRUSTRACION Y ANSIEDAD EN MADRES SOLTERAS ADOLESCENTES INTERNAS EN EL AREA DE MATERNIDAD DE HOSPITAL REGIONAL DE ESCUINTLA" en el periodo comprendido del 01 de noviembre al 21 de diciembre del año 2010 en horario de 8:00 a 12:00 horas.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Dr. Carlos Lionel Hernández Méndez
Subdirector Médico
Hospital Nacional Regional de Escuintla



GOBIERNO DEL AVARO COLOM
SECRETARÍA DE SALUD



Guatemala, 14 de marzo de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología -CIEPs- Mayra Gutiérrez
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "Manifestaciones predominantes de frustración y ansiedad en madres solteras adolescentes internas en el área de maternidad del Hospital Regional de Escuintla" realizado por los estudiantes MARCO VINICIO OLIVA ESTURBAN, CARNE 2000-14097 Y LUIS FERNANDO CHINCHILLA Y CHINCHILLA, CARNE 2005-14150.

El trabajo fue realizado a partir del 08 de marzo de 2010 hasta el 14 de marzo de 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Licenciada Blanca Ruiz Mazariegos de León de Medina
Licenciada en Psicología
Colegiada No. 4105
Asesora de contenido

Blanca Ruiz Mazariegos de Medina
LICDA. PSICÓLOGA
Colegiada No. 4105

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR MARCO VINICIO OLIVA ESTURBAN

CESAR SOLARES
ABOGADO Y NOTARIO
Colegiado activo No. 3029

POR LUIS FERNANDO CHINCHILLA Y CHINCHILLA

RUBI MAZARIEGOS DE MEDINA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
Colegiado activo No. 4105

EDGAR ARNOLDO LARIOS OVANDO
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
Colegiado activo No. 1084

ACTO QUE DEDICO

A Dios: por darme la vida, por ser mi luz, mi fortaleza, mi refugio y a quien le debo esta victoria, ya que sin su amor, ayuda y bendición no hubiera sido posible realizar mis sueños en cada etapa de mi vida.

A mis padres: Eduardo de Jesús Oliva y Francisca Esturban Rodríguez por estar conmigo en mis alegrías tristezas, fracasos y triunfos; por su amor, dedicación y esfuerzo al hacer de mí, una persona de bien. Los quiero mucho.

A mi novia: Nancy Gabriela Boche: por confiar en mí, brindarme su amor y apoyo incondicional en cada momento ya que sin ella no hubiera sido posible alcanzar este sueño. Chinita te amo

A mis hermanos: Darwin, Levin, Paola y Yesenia Oliva por los momentos dulces y amargos que hemos compartido y que nos han unido mucho más

A mis sobrinos: Pamela, Sofía, Maeba y Osbin que mi triunfo les motive a luchar siempre por sus ideales y tratar de ser mejores cada día.

A mi suegra: Ofelia Aju con mucho afecto

A mi compañero Luís Fernando Chinchilla por el trabajo realizado desde el inicio de nuestra carrera y que hoy culmina con la obtención de este triunfo.

A usted: muy especialmente por acompañarme en este momento tan especial de mi vida.

MARCO VINICIO OLIVA

ACTO QUE DEDICO

A Dios: Por haberme dado la vida, sabiduría y templanza en la realización de esta meta que sella una de las etapas de mi vida

A mis padres: Rosendo Chinchilla Osoy e Inocenta Chinchilla Morataya, por todo su trabajo, sacrificio, apoyo y amor incondicional, que este reconocimiento sea una pequeña recompensa por sus múltiples sacrificios.

A mi esposa: Ana Gabriela, por su apoyo, amor y paciencia, lo hemos logrado, te amo.

A mis hermanos: Alfredo, Sonia y Silvia, por el apoyo que me han brindado durante todo este proceso, gracias.

A mis sobrinos: Kevin, Javier, Abner, Sofía quienes con su inocencia y ternura llenan de alegría mi vida.

A mi suegra: Maria López, con mucho cariño.

A mis cuñados: por brindarme su amistad.

A mi compañero: Marco Vinicio porque juntos y con la ayuda de Dios hemos logrado obtener este éxito.

A mis amigos/as: por su valiosa amistad y por compartir conmigo momentos agradables durante todo este proceso.

A usted: por estar aquí compartiendo esta felicidad, que Dios les Bendiga, muchas gracias.

LUIS FERNANDO CHINCHILLA Y CHINCHILLA

AGRADECIMIENTOS

- A Dios: por permitirnos culminar con éxito este sueño tan anhelado
- A la Universidad de San Carlos de Guatemala por formarnos académicamente y por darnos el privilegio y el orgullo de ser profesionales egresados de esta gloriosa casa de estudios.
- A la Escuela de Ciencias Psicológicas, por habernos abierto sus puertas y así ser nuestra fuente de conocimientos.
- Al Hospital Regional de Escuintla por su valiosa colaboración en el engrandecimiento de la labor científica, al permitirnos realizar nuestra investigación de campo, generando así, la expansión del que hacer psicológico.
- A cada una de las pacientes: por ser parte de esta investigación
- A nuestro Revisor, Licenciado Marco Antonio García por el tiempo dedicado a la revisión final de este proyecto.
- En especial a nuestra asesora la Licenciada Blanca Rubí Mazariegos de Medina por su Interés, tiempo, paciencia y apoyo incondicional en todo momento en que la necesitamos.

INDICE	PÁGINA
Resumen.....	16
Prólogo.....	17

CAPITULO I

Introducción.....	19
Planteamiento del problema.....	21

Marco Teórico

1	Adolescencia.....	23
1.2	Características de la personalidad del adolescente.....	24
1.3	La adolescencia y la sexualidad.....	25
1.4	Embarazo en la adolescencia.....	27
1.5	La adolescencia de las adolescentes embarazadas.....	29
1.6	Actitudes hacia la maternidad.....	31
1.7	El padre adolescente.....	33
2	Frustración.....	34
2.2	Tipos de frustración.....	36
2.2.1	Frustración primaria o privación	
2.2.2	Frustración secundaria	
2.3	Tipos de presiones.....	37
2.3.1	Pasiva externa	
2.3.2	Pasiva Activa	
2.3.3	Activa interna	
2.4	La frustración y su dinámica.....	38
2.4.1	La Frustración ante las reacciones defensivas	
2.5	Indicadores de frustración.....	39
2.5.1	Movimientos corporales	
2.5.2	Ciertas reacciones en el individuo	
2.6	Tolerancia a la frustración.....	40
3	Ansiedad.....	41
3.2	Tipos de Ansiedad.....	42
3.2.1	Ansiedad objetiva	
3.2.2	Ansiedad neurótica	
3.2.3	Ansiedad moral	
3.3	Indicadores de Ansiedad.....	44
3.3.1	A nivel cognitivo – subjetivo	
3.3.2	A nivel fisiológico	
3.3.3	A nivel motor u observable	
4	Estrés.....	46
4.2	Estrés en madres adolescentes.....	48
4.2.1	Principales problemas	

4.2.1.1	Sobrecarga	
4.2.1.2	Soledad	
4.2.1.3	Dependencia	
4.2.1.4	Baja auto estima	
4.2.1.5	Estigmatización	
4.2.1.6	Desempleo	
4.2.1.7	Riesgo de exclusión social	

Hipótesis e indicadores.....	51
------------------------------	----

CAPITULO II

Técnicas e instrumentos.....	52
------------------------------	----

CAPITULO III

Presentación, análisis e Interpretación de resultados	54
--	----

CAPITULO IV

Conclusiones y recomendaciones.....	73
Bibliografía	
Anexos	

RESUMEN

“Manifestaciones predominantes de frustración y ansiedad en madres solteras adolescentes internas en el área de maternidad del Hospital Regional de Escuintla”

En Guatemala no se cuenta con suficiente información sobre las manifestaciones predominantes de frustración y ansiedad en madres solteras adolescentes, siendo ello indispensable, ya que en la actualidad observamos que los embarazos en la adolescencia son más frecuentes.

Esta investigación logro identificar las manifestaciones de mayor predominancia de ansiedad y frustración en madres solteras adolescentes las cuales se pudieron corroborar en base a los instrumentos aplicados (Observación, entrevista, Escala Hamilton de Ansiedad) a cada paciente.

La Investigación fue de tipo intencional y consto de una muestra total de treinta y dos pacientes de sexo femenino, todas aun en etapa de adolescencia, las cuales fueron tomadas al azar dentro de área de maternidad del Hospital Regional de Escuintla.

Para poder conocer el estado emocional de las pacientes primeramente se realizo una observación, luego una entrevista y después se les aplico una escala de ansiedad de Hamilton la cual permite identificar la gravedad de la situación (ansiedad) por medio de niveles estandarizados como leve moderado y grave calificados por medio de un baremo ya establecido.

Los instrumentos seleccionados brindaron la información necesaria para conocer las manifestaciones de mayor relevancia en cada paciente y para que estos manifestaran y reconocieran la gravedad de su situación en ese momento.

Al finalizar la aplicación de los instrumentos e identificar a los pacientes que necesitaban psicoterapia se les brindo la misma en ese mismo momento.

La entrevista y la escala Hamilton de ansiedad sirvieron como parámetro para verificar la hipótesis; que los indicadores predominantes de ansiedad y frustración en madres solteras adolescentes a nivel subjetivo son: los pensamientos negativos sobre sí misma, la preocupación, el temor y la inseguridad; y a nivel físico motor son: la tensión muscular, la intranquilidad motora, llorar, taquicardia, dolores de cabeza, molestias en el estómago y fumar, desorganización del comportamiento, agresividad.

PROLOGO

En la actualidad son más constantes las problemáticas psicológicas que se observan en los centros hospitalarios de Guatemala, un buen porcentaje, producto de la ola de violencia que impera en nuestro país, y otras que surgen desde las entrañas de los hogares como lo son las familias.

Guatemala se caracteriza por ser un país pobre, ante ello la población guatemalteca con menos recursos económicos tanto en área urbana como rural están expuestos a constantes situaciones que generan estados de frustración y ansiedad.

Cuando hablamos de frustración nos referimos a un estado del ser humano producido por el impedimento de algún comportamiento, objetivo o meta en nuestra vida. Ello quiere decir la no satisfacción de nuestras necesidades, como por ejemplo no conseguir un empleo, no concluir los estudios, etc.

Por otro lado la ansiedad es una emoción básica que experimentan los seres humanos a diario. Es un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo en cierto sentido muy similar al miedo y que comparte una serie de características comunes con otras emociones como el enfado.

En Guatemala son más frecuentes las manifestaciones de frustración y ansiedad que se perciben en la población guatemalteca y especialmente en los centros de asistencia de salud pública (hospitales y centros de salud) de las áreas rurales donde la mayoría de personas atendidas son de escasos recursos y gran parte de esta población son jóvenes adolescentes.

Esta investigación permitió identificar las manifestaciones de frustración y ansiedad que predominan en la población adolescente específicamente en las madres solteras identificando dichas manifestaciones de forma cualitativa y cuantitativamente así como un nivel de gravedad de la ansiedad.

En realización de la investigación se consideró de gran importancia debido a la ausencia de información acerca del estado de salud mental de su población especialmente de madres solteras adolescentes del área rural, ya que la mayoría de dispositivos de atención a la salud mental están concentrados en la capital. Y la cobertura del área rural (en el interior del país) es escasa.

Nuestro agradecimiento a todos los que hicieron realidad este estudio: al Hospital Nacional Regional de Escuintla; al director del hospital el Doctor Calvo, al sub-director Carlos Lionel Hernández, al personal de enfermería y a todos que de una u otra manera ayudaron en la investigación y en especial a todas las pacientes que muy amablemente accedieron a colaborar.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La elaboración del presente trabajo de investigación fue motivada por una inquietud debido al incremento de embarazos en adolescentes a temprana edad y los cambios emocionales que sufren las adolescentes especialmente en el sector del área rural de Guatemala.

La adolescencia es la etapa de las contradicciones de lo absoluto, de la obsesión; para las jóvenes una de las primeras contradicciones es la de mantener una mente infantil en un cuerpo de mujer. Es una de las etapas más hermosas de la vida en la cual se deja de ser niño para convertirse en adulto, anatómo-fisiológicos y psicosociales. En la adolescencia se producen definiciones de conducta que regirán la vida adulta.

La adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica. Se trata de un momento en la vida del ser humano en que se pone de manifiesto, a veces, en forma muy notable, la importancia de los factores sociales y biológicos, para algunos autores la adolescencia es considerada como un nuevo nacimiento, lo que no se aleja totalmente de la realidad, pues en esta etapa es cuando aparecen intereses sociales y desarrollan sentimientos nunca antes experimentados.

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones, donde hay un continuo descubrimiento de uno mismo y de los demás. La mejoría y madurez de estas características psicosociales se trasladan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida.

La desinformación y la falta de educación en relación al tema sexual, posibilita que las adolescentes resulten embarazadas por lo que se considera este período como de riesgo en la salud reproductiva, y mental de la adolescente.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con aumento de la emotividad y surgimiento de conflictos no resueltos anteriormente.

Las consecuencias emocionales del embarazo en la adolescencia pueden hacer surgir sucesos como agresiones, humillaciones, abandonos o pérdidas, porque estas situaciones pueden afectar la salud mental de la adolescente.

Algunas veces la adolescente caerá en un estado de salud mental en donde surgirán indicadores como preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre si mismo entre otros y cuya intensidad dependerán de su madurez, Estos indicadores son causantes de trastornos como la frustración y la ansiedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se basó en la identificación de las manifestaciones de mayor incidencia ante el desequilibrio de la salud mental durante la maternidad adolescente. Este problema es un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las jóvenes adolescentes. La salud mental es la forma de como se piensa, se siente y se actúa ante la vida, es un estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural, lo que le garantiza una participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

Los conceptos de salud mental incluyen aspectos como el bienestar subjetivo, la autonomía y el potencial emocional. Al igual que la salud física, la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

“La adolescencia es el período de edad consecutivo a la maduración sexual de la pubertad, en la que no está determinado el desarrollo psíquico”.¹ Este es considerado como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial, ya que aunque puede ser completamente reproductivo, aun no ha alcanzado la madurez emocional.

Según Erickson, la adolescencia es un periodo decisivo para la formación de la identidad. Los adolescentes deben transformarse en personas por derecho propio, individuos responsables de su propia vida y la principal tarea del desarrollo durante la adolescencia es resolver el conflicto entre alcanzar la propia identidad y evitar la defunción de la misma. La formación de la personalidad durante la adolescencia puede influenciarse por la manera en que se vivieron las etapas anteriores de desarrollo.

¹ Dorsch, Friedrich. (1985). DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA. Editorial Herder. Barcelona España. Pp. 459

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando este rol ocurre en la adolescencia no se puede desempeñar adecuadamente, ya que se altera esta etapa de desarrollo. Las madres adolescentes asumen responsabilidades inapropiadas en esta etapa de su vida, reemplazando y privándose de actividades propias de su edad, confundiendo así su rol dentro del grupo, comportándose como hija y madre, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

El embarazo en la adolescente es un momento que consigue cambiar por completo la vida de la misma, mas aun si no recibe el apoyo de la pareja, sin lugar a dudas esto representa un impacto negativo en su estabilidad emocional; lo cual se ve reflejado en el desequilibrio de su salud mental, esta reacción desencadena manifestaciones de ansiedad y frustración. Donde la frustración por no lograr todo lo que esta aspiraba y ver truncada su vida ante un embarazo no deseado ocasiona en la adolescente la constante ansiedad de buscar posibles soluciones o crear pensamientos mágicos de algo que para ella es completamente desconocido. Las consecuencias del embarazo temprano en lo emocional, en lo social y lo físico mantendrá a la adolescente en una constante alerta que puede ser perjudicial para su propia vida, sino recibe la adecuada atención.

En base a lo anterior expuesto se formularon las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la dinámica de la frustración y la ansiedad en la madre soltera adolescente?, ¿Cuáles son las principales reacciones de frustración y ansiedad de las madres solteras adolescentes? Y ¿De qué manera puede superar la Frustración y la ansiedad la madre soltera adolescente?

MARCO TEORICO

1. ADOLESCENCIA

“La adolescencia es una etapa de cambios físicos como psicológicos, en donde el jovencito(a) experimenta un gran conflicto de identidad, que si no es bien manejado por los adultos puede percutir para toda la vida”.² Para muchos esta etapa es crucial ya que marca la personalidad del adolescente, para otros como Erickson este es “un período comprendido entre los 13 a los 21 años, en el cual el adolescente esta en una constante búsqueda de su identidad y define al individuo para toda su vida adulta, quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Ya que el término de la adolescencia depende de la madurez psicológica la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo.”³

Etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez; puede ser un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; o una etapa de amistades internas, relaciones débiles o de confrontación con los padres, y de sueños acerca del futuro.

Donde el adolescente experimenta grandes conflictos de identidad, que si no es bien manejado por los adultos puede repercutir en toda la vida. Esta etapa es percibida como una época tormentosa y emocionalmente agresiva, llena de enfrentamientos entre los adultos y los adolescentes, principalmente dentro de la familia. Es una etapa en que se produce el desarrollo físico y cambios emocionales considerados fuertes y rápidos en la persona.

² Juárez, Sandra Leticia. “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL E INVESTIGACIÓN DE FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INCIDEN E INFLUYEN EN LA FORMACIÓN DE LA VIDA DE LOS JÓVENES DEL INSTITUTO DIVERSIFICADO POR COOPERATIVA IDC, EN SANTA CATARINA MITA, JUTIAPA.” Universidad de San Carlos, Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala. 2007. Pp. 37

³ <http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>

Estos cambios se generan aproximadamente a los 11 años en las mujeres y a los 13 en los varones y se presentan hasta los 19 años. Los cambios hormonales comienzan antes y pueden dar lugar a periodos de inquietud y mal humor. Las niñas sienten los cambios antes que los niños.

Los jóvenes se hacen mas altos y las niñas se presentan la menstruación. A esta edad comienzan a pensar y a sentir de forma diferente, principalmente en las relaciones con sus pares.

1.2 Características de la personalidad del adolescente

En esta etapa son variados los cambios que caracterizan al adolescente, tal es el caso de:

- “Se proyectan apasionadamente en los problemas humanos o en los acontecimientos de la actualidad, aplicándose en ellos o criticándolos radicalmente, llevando hasta las últimas consecuencias sus razonamientos manifestados por medio de la acción, la crítica, el rechazo o la repulsión”.⁴
- Los estados de ánimo son variantes de alegría a tristeza
- El interés por el sexo opuesto, es mas el interés por el mundo de su yo.
- Se encuentran en conflicto con la aceptación de su nueva imagen y el mundo donde se relacionan.
- Da importancia a su privacidad
- Busca la independencia principalmente de los padres.

La madurez emocional puede depender de logros como descubrir la propia identidad, independizarse de los padres, desarrollar un sistema de valores y formar relaciones.

⁴ http://perso.wanadoo.es/angel.saez/pagina_nueva_115.htm

Freud, postulo la primera teoría sobre el desarrollo sexual en el niño, con la que pretendía explicar también la construcción de una personalidad normal o anormal en el mismo. “El desarrollo sexual se inicia con la fase oral, caracterizada porque el niño obtiene una máxima satisfacción al mamar, y continua en la fase anal, en la que predominan los impulsos agresivos y sádicos. Después de una fase latente o de reposo, se inicia la tercera fase del desarrollo, la genital, con el interés centrado en los órganos sexuales.”⁵

Los primeros desacuerdos con los adultos aparecen cuando el joven comienza a desarrollar su punto de vista y con frecuencia no son compartidos por sus padre, ya que el cree tener la razón, los padres posiblemente se sientan rechazados e incluso desplazados, y en cierto sentido lo son. Los jóvenes se esfuerzan por ser independientes y quieren probar nuevas cosas y nuevas situaciones.

Otro de los problemas que enfrentan los adolescentes son los cambios físicos, los cuales son preocupantes para el o ella, especialmente para los que son tímidos. En otro extremo, las preocupaciones se presentan en forma de presunción excesiva sobre su capacidad sexual y sobre sus experiencias.

1.3 La adolescencia y la sexualidad

“La sexualidad es algo omnipresente en la vida de los jóvenes: un gran descubrimiento, una gran confusión, un gran placer, una gran frustración y un completo absoluto. No importa que ellos estén o no preparados para ello...”⁶ La sexualidad está conformada por elementos biológicos, como lo es el sexo; los psicológicos, como es el sentirse y pensarse como hombre o mujer; y los sociales, que hacen referencia al comportamiento que establece la sociedad

⁵ Papalia, E. Diana. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO. Editorial Mc Graw-Hill. México 1993. Pp. 431

⁶ Cassell, Carol. CON TODA SINCERIDAD. Editorial Grijalbo, S.A. Barcelona, España. 1,988. Pp. 275

para cada sexo. Ante ello se puede entender por sexualidad a la forma en la que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer, de acuerdo a las normas y valores propios de su cultura y de su época.

Tanto adultos como adolescentes manifiestan su sexualidad, desde la forma de vestir, hablar, caminar, etc., hasta en aquéllas en que se demuestran los afectos, las relaciones con los demás y la búsqueda de la intimidad y del placer. En muchas ocasiones el término sexualidad se usa para referirse sólo a actividades que tienen que ver con el placer sexual; pensamiento erróneo, ya que la sexualidad forma parte de cualquier expresión humana, ya sea con búsqueda de placer sexual o sin ella.

La sexualidad se va modificando en cada etapa de la vida del individuo, desde la adolescencia hasta la adultez y está básicamente determinada por el aprendizaje adquirido en el medio que le rodea. Es por eso que de una edad a otra los intereses sexuales van cambiando, coincidiendo generalmente con los cambios corporales. La sexualidad al irse construyendo ofrece la posibilidad de modificarse para permitir un mejor desarrollo del ser humano.

“Personalmente, creo que los niños menores de 16 años son demasiado pequeños para afrontar las consecuencias físicas y psicológicas de una relación sexual y que hay que decirlo bien alto y bien claro.”⁷ La sexualidad suele hacer explosión en la adolescencia, cuando se inician los cambios hormonales. Si bien físicamente el o la joven es capaz de tener relaciones completas, no siempre están listos psicológicamente ni económicamente, para afrontar las posibles consecuencias que ello conlleva.

En lo que compete a la etapa de la adolescencia, desde edades tempranas, una vida sexual activa (entendida desde el primer coito) por

⁷ Cassell, Carol. CON TODA SINCERIDAD. Editorial Grijalbo, S.A. Barcelona, España. 1,988. Pp. 115

ignorancia, por mala información o por temor a indagar con quienes deben saber, no ponen en practica las medidas preventivas como el uso del condón o de anticonceptivos, para evitar tanto enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Esta recurrencia a las actividades sexuales a temprana edad y los riesgos se corren son parte de los factores tales como la pobreza, el mal desempeño escolar, falta de metas académicas y profesionales, antecedentes de abuso sexual o falta de atención de los padres y patrones culturales o familiares. El uso de los anticonceptivos es poco común; La educación sexual es recibida por los adolescentes de los medios de comunicación los cuales presentan una imagen distorsionada de la actividad sexual al asociarla con diversión, emoción, competencia, peligro o violencia.

La mayor parte de los embarazos entre adolescentes no son deliberados. Mas de la mitad de las adolescentes encinta tienen a su bebe y planean criarlos solas. Muchas carecen de experiencia. Los índices de natalidad de las adolescentes latinoamericanas son los más elevados de entre todos, muchas de las madres son pobres y tienen una educación deficiente, y algunas son consumidoras de drogas, no comen apropiadamente, no tiene el peso suficiente y reciben una atención inadecuada o nula de sus padres. La relación sexual jamás debe de ser casual, ni accidental, sino el resultado de la decisión consciente de dos personas, que llegan a la misma después de haber dedicado tiempo a considerar una relación total, su pasado, su presente, su futuro.

1.4 Embarazo en la adolescencia

Se lo define como: el que ocurre dentro del periodo de los 11 a 18 años, en donde se comprende la adolescencia, entendiéndose por tal al tiempo

transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

“Despierta, el sexo no es un juego, puede ser divertido y excitante; puede hacerte sentir adulta. Pero definitivamente, no es un juego”⁸. La proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento, ya que los adolescentes no tienen alguna o ninguna idea de cómo evitar el embarazo.

“Cuando la adolescente descubre que se encuentra embarazada es probable que experimente un periodo de emociones intensas; miedo, tristeza, confusión, enojo, ansiedad y sensación de abandono; todo eso la pueden abrumar. Son emociones muy normales para quien debe enfrentarse a tantas decisiones críticas”.⁹ En países como el nuestro una mayoría importante se mantiene soltera, en la que prevalece la unión estable, aunque la incidencia del aborto en las adolescentes no ofrezca credibilidad razonable por el importante sub-registro que podría llegar a un aborto registrado por otro no registrado.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real.

⁸Voss, Jacqueline y Jay Gale. (1988). GUÍA SEXUAL PARA LA ADOLESCENTE. Traducción Edith Zilli, México: Javier Vergara Editor. Pp. 240

⁹Ibid, Pp. 240

Las parejas de adolescentes sexualmente activos, no toman en consideración que esto tiene y las consecuencias que acarrea para ellos, como lo es un embarazo no esperado, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un problema, ello limita su análisis.

En todo caso, esta problematización se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un problema, exige aplicar terapias que ayuden a dar soluciones que permitan implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de una salud mental integral del adolescente.

Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad, ayudar en las diferentes manifestaciones que le son provocados por esta maternidad inesperada, además de adecuar acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes. Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad - paternidad.

1. 5 La adolescencia de las adolescentes embarazadas

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferentes grados. Esto generalmente ocurre en madres adolescentes que pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características

particulares. En esta etapa la adolescente embarazada debido a las circunstancias es habitual que asuma responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como hija - madre, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión de roles en que crecieron al respecto.

Erikson indica en la etapa de Identidad Vs. Confusión de roles que “Durante la adolescencia, la transición de la niñez a la edad adulta es sumamente importante. Los niños se están volviendo más independientes, y comienzan a mirar el futuro en términos de carrera, relaciones, familias, vivienda, etc. Durante este período, exploran las posibilidades y comienzan a formar su propia identidad basándose en el resultado de sus exploraciones. Este sentido de quiénes son puede verse obstaculizado, lo que da lugar a una sensación de confusión sobre sí mismos y su papel en el mundo”.¹⁰

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del abuso sexual, en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones

¹⁰ <http://www.cepvi.com/articulos/erikson2.shtml>

sexuales con adolescentes muy jóvenes, en donde existe muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias emocionales las cuales no obtuvieron de sus padres.

Las adolescentes muchas veces cuando creen que sus parejas las van a abandonar crean fantasías con el hecho de que quedando embarazadas no se alejara su pareja a esto se le conoce como empoderamiento. El problema consistirá en que la embarazada podría o no tener poder para salirse del hogar. Sin embargo los adolescentes se asustan y les da miedo meterse en dicho paradigma, sobre todo cuando el recurso económico no está al alcance.

El empoderamiento está en la mujer lo que sucede es que no ha aprendido a usarlo, también le da miedo. El problema básico de esta adolescente está directamente en que no tiene o no quiere tener un punto de apoyo, en estos casos lo que predomina es el criterio de los padres y cuando la adolescente ha faltado a lo establecido en casa, se va, o se queda bajo las condiciones de los adultos.

1.6 Actitudes hacia la maternidad

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo pubertal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo.

Es muy común que dramaticen la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como poderoso instrumento que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo. En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

1.7 El padre adolescente

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades (con qué lo vas a mantener, seguro que no es tuyo, etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la

situación, objetando su capacidad de ser padre. Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser adoptado como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre. Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca huida.

2. Frustración

“Es el estado producido por el impedimento o bloqueo de algún comportamiento; está dirigido hacia la consecuencia de un objetivo”.¹¹ Por lo tanto todas aquellas situaciones en nuestra vida donde se nos vea bloqueado algún comportamiento, meta, necesidad que no sea satisfecha o una situación donde nos veamos coartados, será un factor que nos llevara en más de alguna medida a sufrir de frustración.

“Existen dos precondiciones necesarias para que surja la frustración la primera es la presencia de un impulso o un motivo previamente alertado o no recompensado, y la segunda es alguna forma de interferencia con las formas de gratificación o impedir su realización.”¹² Generalmente cuanto más fuerte es el motivo de la meta, más intensa es la frustración cuando no se satisfaga el objetivo.

¹¹ Feldman S., Robert. (1998) PSICOLOGIA CON APLICACIONES A LOS PAISES DE HABLA HISPANA. Editorial McGraw-Hill. (3ª.Ed.) México. Pp. 759

¹² Cofer C.N. et. al. PSICOLOGÍA DE LA MOTIVACIÓN. México: Editorial Trillas, 1971. Pp. 410

Por tanto entre mayor sea el deseo por alcanzar una meta o la importancia de nosotros mismos por satisfacer una necesidades, y nos veamos imposibilitado de alcanzar la meta o satisfacer esta necesidad, mayor será la frustración que experimentaremos, dado que sentiremos que hemos fracasado en lo que nos habíamos propuesto y también será más difícil el poder reponernos de este suceso o salir de él estado de frustración. La frustración puede desencadenar problemas psicológicos más serios, con lo que se estaría tratando ya una patología, circunstancia propicia para una visita a un profesional de la salud mental.

Muchos de los problemas que vienen del mundo de las frustraciones desencadenan en las personas comportamientos agresivos, tanto hacia el exterior como hacia el interior, en tales casos al punto de transformar al individuo en un ser antisocial o autodestructivo. Algunos sucesos de la vida pueden dejar una marca casi indeleble ya sea por la intensidad de ese suceso o porque se trate de alguien psicológicamente débil.

El ejemplo más común es el de un desengaño amoroso, que puede hacer que una persona cambie de actitud respecto a las personas del sexo opuesto, puede producir un distanciamiento afectivo o cierta desconfianza a la hora de plantearse la posibilidad de una nueva relación de pareja. Muchos de estos traumas suelen suceder más frecuentemente en la etapa de la niñez como en la juventud, debido a que en estas etapas aun no se ha definido o configurado la personalidad por lo cual un acontecimiento relevante puede influir de forma decisiva.

Aunque no puede generalizarse los acontecimientos como agresiones, humillaciones, abandonos o perdidas, porque estas situaciones pueden afectar de diferente manera a dos personas. Algunas personas a consecuencias de

experiencias dolorosas, aprenden, reflexiona y obtienen conclusiones positivas, que las pueden hacer mas flexibles inclusive tolerantes ante tales situaciones; sin embargo a otras personas estas mismas situaciones, les hace sentir que se hunden y que no hay solución a sus problemas.

Según los estudios “El doctor Saúl Rosenzweig (1930) se ha preocupado por someter la teoría analítica a un estudio de laboratorio y una cantidad de trabajos, en esta época, ha ensayado verificar las hipótesis freudianas”.¹³ Estos estudios del doctor Rosenzweig hacen énfasis en que la frustración cuenta con posibilidades experimentales. Cada organismo encuentra un obstáculo más o menos insuperable en la vía que lo conduce a la satisfacción de una necesidad vital cualquiera.

Esto sucede cuando el organismo se defiende en tres niveles: a) El nivel celular o inmunológico que comprende la acción de los fagocitos esto es la defensa del organismo contra los agentes infecciosos; b) El nivel autónomo o de urgencia, se refiere a la defensa del organismo en conjunto contra las agresiones físicas generales; c) El nivel superior, cortical o defensa del yo, que defiende la personalidad contra las agresiones psicológicas.

2.2 Tipos de frustración

2.2.1 Frustración primaria o privación: se caracteriza por la tensión y la insatisfacción subjetiva que se deben a la ausencia de una situación final necesaria para el apaciguamiento de una necesidad activa, como el hambre.

2.2.2 Frustración secundaria: se caracteriza por la presencia de obstáculos o de obstrucciones en la vía que conduce a la satisfacción de una necesidad.

¹³ Charles Kramer. (1969), LA FRUSTRACION. Estudio de psicología diferencial. Ediciones Troquel. Buenos Aires. Pp. 212

Ambas provocan estrés que es como un golpe a una reacción al organismo que puede ser concebido como un aumento de tensión. Las reacciones pueden ser diversas y están influenciadas por motivaciones diversas.

2.3 Tipos de presiones

2.3.2 Pasiva externa: en las cuales las condiciones objetivas de la vida se oponen a la satisfacción de las inclinaciones y obstáculos (ambiente físico)

2.3.3 Activa externa: el ambiente social en causante de frustraciones; modelos contradictorios de comportamientos es una forma en que la sociedad pone obstáculos a la satisfacción de las necesidades del individuo.

2.3.3 Activa interna: el conflicto clásico resulta del encuentro entre dos necesidades de tendencias opuestas y de intensidad igual que constituyen la presión activa. Esta tensión es la significación psicológica susceptible de explicar fenómenos que son afectados y signo de frustración.

Si la frustración es considerada como el fracaso de la resolución de una tensión, será lógico pensar que esta puede modificar el campo psicológico, marcándola de manera duradera y reduciendo los procesos habituales de tensión.

La frustración puede deberse a que el individuo debido a sus ambiciones tropiece con alguna limitación personal, independiente ya sea esta real o imaginaria y esto es causa de sentimientos de inferioridad lo que contribuye a aumentar la frustración.

2. 4 La frustración y su dinámica

El ser humano se ve envuelto en muchas situaciones frustrantes durante el día, pero que no son tomadas como situaciones de bloqueo psicológico, sin embargo algunos otros tipos de frustración hacen que el individuo experimente amenazas reales a las necesidades fundamentales.

Estas frustraciones, encierran una amenaza al concepto de si mismo, esto es en otras palabras que comprometen al yo. Estas frustraciones que comprometen al yo, requieren una respuesta inmediata.

Para manejar estas situaciones Freud propuso que los mecanismos de defensa ayudan a mantener la homeostasis de las personas.

2. 4.1 La frustración ante las reacciones defensivas: cuando la frustración fue expuesta por Freud, este propuso que los mecanismos de defensa, provocan reacciones defensivas en el aparato psíquico; estos complejos variados en su mayoría inconscientes.

Las reacciones agresivas, son una reacción a la frustración, donde el individuo ataca el obstáculo que se opone o bien a algo que constituye un sustituto del obstáculo.

Esta agresividad tendría un gran valor de adaptación. Cuando la agresión se vuelve contra si mismo, la autoestima de la persona es muy baja, aunque siente alguna hostilidad contra el mundo.

Por ejemplo utiliza frases tales como me quiero morir, ya no te soporto mas; como se nota estos son gritos de auxilio a lo que se le debe de prestar atención.

Las reacciones de retraimiento (la huida y la retirada): cuando la conducta agresiva no ha logrado la eliminación de la situación frustrante. Esta reacción defensiva consiste en el alejamiento de la situación que es causa de frustración. Las formas más comunes de esta reacción son la represión, fantasía, regresión y nomadismo.

Las reacciones de sustitutas: esto es reducir las propias ambiciones o aceptar metas simbólicas y sustitutas. Algunas de estas formas son sanas y útiles para el ajuste aunque otras no lo son. Estas se producen cuando no puede reducirse ni con las reacciones agresivas, ni con las reacciones de retraimiento.

2. 5 Indicadores de frustración

2.5.2 Movimientos corporales

- “Rascarse, tallarse, arañarse o jalarse el cabello.
- Tallarse o arañarse la parte trasera del cuello.
- Expresar entre dientes palabras sin significado, como ¡aarr! ¡psk! o ¡diablos!
- Patear el polvo, el aire, algún objeto, o incluso la pared.

2.5.3 Ciertas reacciones en el individuo

- * Desorganización del comportamiento.
- * Agresividad
- * Reacciones emocionales
- * Resignación
- * Retraimiento
- * Alineación y apatía”¹⁴

¹⁴ <http://www.gestiopolis.com/canales2/rrhh/1/motcomporg.htm>

2.6 Tolerancia a la frustración

El impacto de la frustración sobre el individuo está determinado por la personalidad, así como por numerosas variables, difíciles de controlar. En otras palabras es la aptitud del individuo para soportar una frustración sin pérdida de su adaptación psico-biológica, es decir, sin apelar a modos de respuestas inadecuadas. Esta noción clave da cuenta del fenómeno de adaptación en su conjunto.

La tolerancia a la frustración es un mecanismo vital presente, en diversos grados, en todos los seres vivos y que tiene valor tanto biológico como psicológico. Implica la aptitud para demorar la satisfacción de las necesidades cara a los psicoanalistas y aclara el papel de un proceso inhibitorio capaz de desviar la atención sobre otros modos de resolución. La reducción de tensión brutal, inoportuna y desordenada es evitada. La sustituye un comportamiento de adaptación a largo término.

Cuando el individuo no logra realizar un deseo, elabora muchas veces frustración en diversas formas. Algunas veces caerá en un estado de tristeza o depresión, cuya intensidad dependerá de la potencia de la frustración.

No todas las frustraciones son conscientes. Muchas de ellas están reprimidas principalmente aquellas que tuvieron lugar en la infancia. La persona frustrada será sumamente sensible a todo planteamiento que le recuerde la frustración. Sentirá ansiedad al colocarse en la misma situación en la que fracasó y llegará a crear un pensamiento de fracaso aun antes de haber iniciado cualquier meta. Esto le conducirá a llevar una vida introvertida y poco arriesgada, con el fin de no repetir la misma decepción.

Los principales riesgos de la tolerancia a la frustración son a) El exceso de intensidad; estos riesgos conlleva consecuencias tales en los adultos que conllevan a creer que no hay solución a sus problemas, sin embargo este problema se agrava cuando estas frustraciones afectan a los adolescentes, los cuales como se menciono anteriormente no tienen una personalidad bien configurada, esto puede provocar en el, que se sienta completamente absorbido por tales situaciones, en la cual no encuentran el apoyo de los padres, que los ven con rechazo.

3. Ansiedad

La ansiedad es una emoción básica que experimentan los seres humanos a diario. Para entender el modo en que la ansiedad puede pasar de ser algo normal a ser una pesadilla incontrolable, se necesita disponer de una idea general sobre las emociones.

Cuando se comprende que son las emociones se está mejor preparado para tener un mejor conocimiento de las dinámicas que provocan los problemas relacionados con la ansiedad.

“La ansiedad es en cierto sentido muy similar al miedo y comparte una serie de características comunes con otras emociones como el enfado.”¹⁵ Cuando se dice que se está nervioso, o se está enfadado, se está expresando que se encuentra en un determinado estado emocional.

En el primer caso, estar nervioso indica un estado emocional de ansiedad, mientras que en el segundo se trata de un estado emocional de ira o enojo.

¹⁵ Cano Vindel, Antonio. La Ansiedad. Málaga España: Editorial Arguval. Pp. 8

3.2 Tipos de ansiedad (según Freud):

3.2.2 Objetiva: la cual se caracteriza porque existe algo definido y concreto que la provoca

3.2.3 Neurótica: en donde el ego se ve amenazado por los impulsos del id, que rompen con sus defensas, la ansiedad se da por las consecuencias que se puedan tener producto de la satisfacción de esos impulsos.

3.2.4 Moral: es aquella provocada por el súper ego y es experimentada por el ego en forma de sentimientos de culpa, deseos de castigo y algunas formas de depresión, sentimientos de insuficiencia, esto es debido a que el súper ego, el ideal del ego o ambos se encuentran en un estado primitivo. El ego no evalúa las demandas del súper ego de acuerdo con el principio de realidad.

“La ansiedad, como un estado emocional, consiste en una particular combinación de pensamientos y sentimientos desagradables, así como de cambios fisiológicos aunados a la activación del sistema nervioso autónomo.”¹⁶ Los estados emocionales surgen en un momento dado, son una reacción ante una situación concreta y duran un tiempo. Una persona está nerviosa, por ejemplo, cuando tiene prisa, y vuelve a estar más tranquila cuando ya ha pasado esta circunstancia.

Las emociones son reacciones que comprenden varios tipos de respuesta ante situaciones importantes para el individuo. Quizás el ejemplo más notorio es el miedo; que surge ante una situación en la que está en juego la vida del individuo, implica una serie de respuestas (temor, aumento de la tensión muscular, evitación, etc.) que la ayudan a preservar su integridad física.

¹⁶ Spielberger Charles. (1949) TENSION Y ANSIEDAD. Editorial Harper & Row Latino Americana, S.A. DE C.V. México, D.F. Pp. 112

La ansiedad es una reacción emocional que surge ante las situaciones de alarma, o situaciones ambiguas, o de resultado incierto, y nos prepara para actuar ante ellas. Esta reacción se vive generalmente como una experiencia desagradable con la que se pone en alerta ante la posibilidad de obtener un resultado negativo para sus intereses.

Según Freud, “una característica importante de la reacción objetiva de ansiedad (o miedo) es que la intensidad de la sensación desagradable es proporcional a la magnitud del peligro externo que la causa. En otras palabras, cuanto mayor es el peligro exterior, tanto mayor resulta la ansiedad objetiva producida.”¹⁷

Cuando se piensa y se anticipa, la posibilidad de que ocurra un resultado negativo, comienza la preocupación, seguido de una activación, para luego ponerse nervioso. Así pues, inicialmente la ansiedad es una reacción adaptativa que nos prepara para dar una respuesta adecuada ante determinado tipo de situaciones que son importantes para todos nosotros. Por ejemplo, en aquellas situaciones en las que se considera que está en juego la imagen de un individuo ante los demás, cuando este se siente evaluado por otras personas que considera importantes, se tendera a experimentar ansiedad.

Esta reacción de ansiedad en principio es buena, puesto que ayuda a prepararse, a poner en marcha los recursos, la energía suficiente para actuar, para tener un resultado positivo, para dar una buena imagen. Pero en ocasiones surgen falsas alarmas, ya que se activa sin saber muy bien la causa, ya que aparentemente no se está preparado para nada en la situación que provoca la ansiedad. Muchas personas en un momento dado se asustan por sus propias reacciones naturales en absoluto peligrosas para la salud.

¹⁶ Ibid, Pp. 114

A veces la ansiedad aparece simplemente porque preocupa al individuo que otros se den cuenta de su estado de nerviosismo, o porque le preocupan las cosas que piensa y siente cuando está nervioso (ejemplo de ello: la posibilidad de perder el control) o porque se le da una importancia exagerada a algunas respuestas fisiológicas (la taquicardia, dificultades respiratorias, sudoración, etc.) que se disparan con la ansiedad.

Cuando se está nervioso se tienen más pensamientos desagradables o negativos, como preocupaciones, indecisiones, etc. Estos pensamientos se pueden considerar como una manifestación de ansiedad, pero a su vez generan más ansiedad.

Cuando un individuo está preocupado en una situación social por su comportamiento, y piensa que se ha comportado de una manera torpe, nerviosa, insegura, es probable que anticipe un resultado negativo, lo que le provocará ansiedad. Si piensa que los demás se darán cuenta de nuestras torpezas, ello puede ser considerado un síntoma de ansiedad, pero también provocará más ansiedad, puesto que nuestra imagen está en juego y tenemos un resultado negativo, intentaremos prepararnos, activarnos, para dar una respuesta adecuada. La ansiedad tiene un cierto carácter recursivo o circular: al repasar las preocupaciones, hay más activación; si la persona se preocupa por tener ansiedad, ésta aumentará.

3.3 Indicadores de ansiedad

“Un sentimiento negativo ante pensamientos recurrentes de temor o de amenaza, acompañados de deseo de huida, fumar o comer mucho, ir de un sitio a otro, tensión muscular, sensación de ahogo, dolores de cabeza.”¹⁸

¹⁸ Segura Morales, Manuel, et, al. Educación de las emociones y los sentimientos Nancea, S.A. de Ediciones. Madrid España, 2005. Pp. 37

Cuando estamos nerviosos nos ponemos en alerta de manera que nos activamos. Tal activación se da en un triple nivel: en nuestro cuerpo, en nuestra mente y en nuestra conducta. El detalle de todos estos indicadores se describe a continuación.

3.3.2 A nivel cognitivo-subjetivo:

- Preocupación
- Temor
- Inseguridad
- Dificultad para decidir
- Miedo
- Pensamientos negativos sobre si mismo
- Pensamientos negativos sobre la actuación ante los otros
- Temor a que se den cuenta de sus dificultades
- Temor a la pérdida del control
- Dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.

3.3.3 A nivel fisiológico:

- Sudoración
- Tensión muscular
- Palpitaciones
- Taquicardia
- Temblor
- Molestias en el estómago
- Otras molestias gástricas
- Dificultades respiratorias
- Sequedad de boca
- Dificultades para tragar
- Dolores de cabeza

- Mareo
- Náuseas
- Molestias en el estómago
- Tiritar, etc.

3.3.4 A nivel motor u observable:

- Evitación de situaciones temidas
- Fumar, comer o beber en exceso
- Intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.)
- Ir de un lado para otro sin una finalidad concreta
- Tartamudear
- Llorar
- Quedarse paralizado, etc.

4. Estrés

“Es una respuesta natural del organismo cuando no se descansa lo suficiente o hay cambios en el estilo o ritmo de vida, así como cuando se presentan problemas en el hogar, escuela o trabajo.”¹⁹ El estrés es muchas veces por exceso de trabajo, a los estudios o a problemas relacionados, o a algún acontecimiento vital inesperado, tanto positivo como negativo, desempeña normalmente un papel importante en la aparición de la ansiedad. Al principio, muchas personas que trabajan no reconocen esto y tienden a ignorar o no le dan la importancia a su cansancio, enfermedades o dolores. Muchas veces son conscientes de su fatiga o cansancio únicamente cuando este alcanza un estado de agotamiento total.

¹⁹ <http://www.mujer.com/salud-y-belleza/que-es-el-stres.html>

En ciertos casos, la ansiedad o la preocupación por ciertos problemas dan lugar a soluciones, pero en otras ocasiones, resultan en pensamientos negativos. “El estrés puede derivar de algo que ocurre en nuestro entorno o de algo que ocurre en nuestro interior. Puede derivar de un problema laboral, de una crisis familiar o de un acceso de inseguridad. Puede causarlo factores tan diversos como el envejecimiento físico o el nacimiento de un muy esperado. Puede ser intermitente, pasajero o crónico”.²⁰ Ya que el estrés es precursor de diferentes enfermedades que antes no se consideraban relevantes o poco significativos.

Según Selye el estrés es una respuesta general de adaptación del organismo frente a un estímulo amenazante. Esa respuesta puede ser de dos tipos:

- De afrontamiento de la situación (lucha)
- De huida

Frente a tal situación el organismo reacciona preparándose para la lucha o la huida. Produciéndose a su vez un aumento en el ritmo cardíaco, en el ritmo respiratorio, aumento de la presión sanguínea, se dilatan las pupilas, se tensan los músculos, se produce una vasoconstricción periférica, aumenta la glucemia, se libera adrenalina, noradrenalina, entre otros.

Al desaparecerse la amenaza, el organismo vuelve a su funcionamiento habitual, reponiéndose del enorme gasto de energías físicas y emocionales. Cuando la amenaza persiste, el organismo se mantiene en alerta permanente y se produce lo que Selye denominó el Síndrome General de Adaptación, que es la cronificación del stress. En esta condición, el organismo no cuenta con el

²⁰ G. Witkin Lanoil PH D. (1984). EL ESTRÉS DE LA MUJER. (2ª. Edición) ediciones Grijalbo. Barcelona, España. Pp. 313

tiempo necesario para su recuperación, y comienzan a agotarse sus energías físicas y psíquicas.

4.2 Estrés en madres adolescentes

El hecho de que una adolescente piense que será madre soltera hace que esta se sienta estresada, agobiada, abrumada, y preocupada así mismo por el hecho de pensar en cómo criara sola a su hijo, pues la realidad a la que muchas se enfrentan es a pagar cuentas, educación, trabajar, buscar un hogar y alimentar a un hijo solas.

El estrés es un problema solucionable, no tratarlo de forma debida puede causar problemas crónicos como: ansiedad, timidez excesiva, agresividad, ciertas enfermedades e incluso uso de drogas o alcohol debido a su inexperiencia y falta de madurez.

4.2.1 Principales problemas

Las madres solteras en su mayoría se enfrentan a una serie de problemas y dificultades de los que en ocasiones no son muy conscientes, y que imponen serias limitaciones a su integración social y a su desarrollo emocional.

4.2.1.1 Sobrecarga: las madres solteras asumen en solitario las funciones parentales, las tareas domésticas, las responsabilidades en la educación y el peso de ser la única fuente de ingresos de la familia. Generalmente esta sobrecarga de tareas las condena a la ausencia de vida personal. La presión de la familia de origen contribuye a empeorar esta situación, en la que frecuentemente se sienten desbordadas.

4.2.1.2 Soledad: la situación anterior les impide dedicar un tiempo a la vida personal y social y contribuye al aislamiento y genera sentimientos de soledad, de abandono. Además, uno de los temores principales de muchas madres solteras es que nadie las quiera con un hijo, que no les sea posible rehacer su vida afectiva en pareja.

4.2.1.3 Dependencia: cuanto más joven e inmaduras son las madres adolescentes, la familia de origen podrá o no asumir la responsabilidad, tomando las riendas de la situación e imponiendo sus normas.

4.2.1.4 Baja autoestima: una serie de acontecimientos influyen negativamente en la autoestima de las madres solteras: los cambios físicos que se derivan del embarazo, el aislamiento de su grupo de iguales, el abandono de los estudios para cuidar del bebé, la infructuosa búsqueda de empleo sin preparación ni experiencia, la vida bajo las normas de la familia de origen que les impide tomar sus propias decisiones, la culpabilidad por haberse quedado embarazadas, la pérdida de todas las actividades gratificantes y la preponderancia de las actividades obligatorias.

4.2.1.5 Estigmatización: la sociedad actual no rechaza como antaño a la madre soltera de forma manifiesta, como pecadora o inmoral, pero muchas de ellas perciben un rechazo encubierto, debido a su estigmatización como incultas.

4.2.1.6 Desempleo: ser mujer y tener cargas familiares constituyen dos de las mayores dificultades para conseguir un empleo actualmente en nuestro país. Las madres solteras tienen la necesidad de trabajar para poder subsistir, siendo la única fuente de ingresos de su familia, pero también tienen los mayores problemas para la conciliación de la vida familiar y laboral por estar solas en la crianza de los hijos.

4.2.1.7 Riesgo de exclusión social: en la actualidad se considera que todos estos factores que se acaban de mencionar conllevan un mayor riesgo de exclusión social: mayor necesidad de apoyo económico, de empleo, de vivienda, de corresponsabilización en tareas familiares, de los servicios de apoyo familiar, de cultura y de educación.

HIPOTESIS VARIABLES

HIPÓTESIS DE INVESTIGACION

Los indicadores predominantes de ansiedad y frustración en madres solteras adolescentes a nivel subjetivo son: los pensamientos negativos sobre sí misma, la preocupación, el temor, y la inseguridad; y a nivel físico motor se encuentra la tensión muscular, la intranquilidad motora, llorar, taquicardia, dolores de cabeza, molestias en el estómago y fumar, desorganización del comportamiento, agresividad.

VARIABLE DEPENDIENTE	VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLES INTERVINIENTES
Las manifestaciones físicas y motoras.	Indicadores predominantes subjetivos	Ansiedad frustración

INDICADORES

- Pensamientos negativos de si misma
- Preocupación
- Temor
- Inseguridad
- Reacciones emocionales
- Resignación
- Retraimiento
- Apatía

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas de muestreo

La muestra estuvo compuesta por 32 personas de sexo femenino que fueron atendidas en el área de maternidad del hospital regional de Escuintla, en el periodo comprendido entre noviembre a diciembre del 2,010, como requisito para formar parte de la muestra tenían que estar comprendidas entre la edad de 14 a 18 años, ser residentes del departamento de Escuintla, entre otros datos. La técnica que se utilizo en este trabajo es la muestra aleatoria simple o al azar.

La selección de los casos se realizó a partir de la revisión de los datos de todos los expedientes médicos sobre natalidad de las adolescentes que estuvieron registradas en el área de maternidad del hospital, atendidas a partir del mes de noviembre.

Técnicas de recolección de datos

Esta parte constó de dos fases: la primera descriptiva que comprendió la sustentación teórica y una segunda fase que fue el trabajo de campo; en esta segunda etapa se utilizaron las siguientes técnicas:

La observación directa: Durante la aplicación de los instrumentos (entrevista y escala de ansiedad Hamilton) se registraron los sucesos, detalles, eventos o interacciones que las adolescentes manifestaron durante el proceso de recolección. Para corroborar si sus respuestas verbales eran acordes a la manera de cómo se conducían durante la misma.

INSTRUMENTOS

Entrevista dirigida (semi-abierta): este instrumento se utilizó al inicio del proceso de investigación y fue dirigida a las madres solteras. En donde se les formularon preguntas donde se incluyeron los indicadores de ansiedad (los pensamientos negativos sobre sí misma, la preocupación, el temor, y la inseguridad, la tensión muscular, intranquilidad motora, llorar, taquicardia, dolores de cabeza, molestias en el estómago y fumar, desorganización del comportamiento, agresividad) y de frustración (Desorganización del comportamiento, agresividad, reacciones emocionales, la resignación, el retraimiento, la alineación y la apatía); se tuvo la libertad de introducir preguntas adicionales encaminadas a conocer los diferentes estados emocionales por los que estaba atravesando, antes y después del embarazo, tales como de que manera reacciona la familia cuando se entero, si su pareja la apoyo, etc.

La escala de ansiedad de Hamilton: para la aplicación de este instrumento se hizo necesario el empleo de la técnica de entrevista dirigida, anteriormente mencionada, ya que no se les proporciono la misma para que la respondieran. En este instrumento el procedimiento fue el siguiente: las adolescentes tuvieron que responder 14 ítems presentados en la escala, de los cuales 13 son referentes a signos y síntomas ansiosos y el ultimo ítem que valoró el comportamiento de la paciente durante la entrevista la cual no duro más allá de 30 minutos.

CAPITULO III

1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para sustentar el planteamiento teórico de la presente investigación, se procedió a realizar un trabajo de campo, con una muestra constituida por 32 personas de sexo femenino comprendidas entre las edades de 14 a 18 años y que estaban internas en el área de maternidad del hospital regional de Escuintla en el año 2010.

La investigación inicio con la verificación de cada uno de los expedientes de las pacientes del área de maternidad del Hospital Regional de Escuintla, esto con el objeto de que cumplieran con las características fundamentales del trabajo para que seguidamente de ello se inicie el proceso de observación. La observación de las pacientes hizo posible determinar que presentaban manifestaciones emocionales y signos propios de la ansiedad y la frustración, las cuales podrían ser la causa de su estado anímico actual ya que manifestaban quejas somáticas y psicológicas como: preocupación, resignación, inseguridad, sudoraciones, trastornos de humor, etc. Además de manifestar sentimientos desagradables y una gran tensión interna que les hacia estar mal con ellas mismas.

Se logró constatar en base a las entrevistas que muchas de las pacientes manifestaron incomodidad al hablar sobre su pareja ello por el hecho de que no hubo apoyo por parte de estos, así mismo, por el abandono del cual fueron víctimas y aunado a ello la incertidumbre de cómo salir adelante con sus hijos, ya que la mayoría de estas jóvenes son de familias de escasos recursos.

Cada una de las 32 pacientes fueron entrevistadas con el fin de conocer sobre su edad, estado civil, ocupación, inclinación religiosa y sobre sus

emociones en ese momento, después, se aplicó la escala de ansiedad de Hamilton el cual a través de un cuestionario de preguntas, mide la ansiedad durante los últimos 30 días, antes de la aplicación de este instrumento.

Análisis interpretativo

Según la distribución de la muestra por edad la investigación dio por resultado que la mayoría de las madres solteras adolescentes comprendían entre las edades de los 17 y 18 años que corresponden al 31 y 28% de la población evaluada, respectivamente.

CUADRO # 1

EDAD DE LAS Px.

EDAD	Px.	%
18 Años	10	31%
17 Años	9	28%
15 Años	5	16%
16 Años	5	16%
14 Años	3	9%
13 Años	0	0%
Total	32	100%

Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

GRAFICA # 1



Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

Descripción: en el cuadro anterior, al preguntarle a las pacientes la edad que tenían, el 31% respondió que tenían 18 años; un 28% de las manifestó poseer la edad de 17 años, un 16% que tenían 15 años al igual otro 16% para las de 16 años, un 9 % respondió que tenían la edad de 14 años, por ultimo no hubo ninguna pacientes de 13 años a lo cual le corresponde un 0%. Cabe mencionar que los mayores porcentajes están representados por las pacientes de 17 y 18 años lo cual indica que estas son las edades en las cuales son más frecuentes los embarazos de adolescentes.

CUADRO # 2

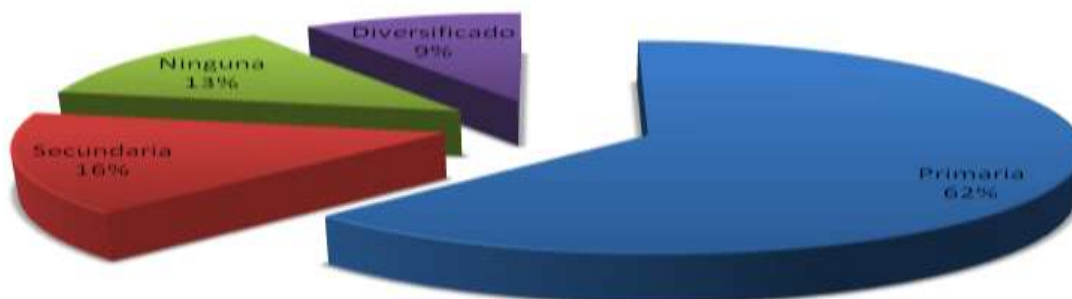
NIVEL EDUCATIVO DE LAS PX.

ESCOLARIDAD	Px.	%
Primaria	20	63%
Secundaria	5	16%
Ninguna	4	12%
Diversificado	3	9%
Total	32	100%

Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

GRAFICA # 2

NIVEL EDUCATIVO DE LAS Px.



Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

Descripción: en el cuadro anterior, al preguntarle a las pacientes su nivel educativo; el 63% respondió poseer estudios a nivel primario no concluidos, un 16% de las pacientes expreso poseer estudios de nivel secundario de igual manera no concluidos; un 12% de la pacientes manifestó no poseer ningún tipo de estudio y por ultimo un 9% de las pacientes expreso poseer estudios a nivel diversificado de igual manera no concluidos, ello quiere decir que el mayor porcentaje de la población total no posee un adecuado nivel educativo y ello a su vez repercute en ignorancia y por ende en pocas o ningunas oportunidades laborales para ellas.

CUADRO # 3

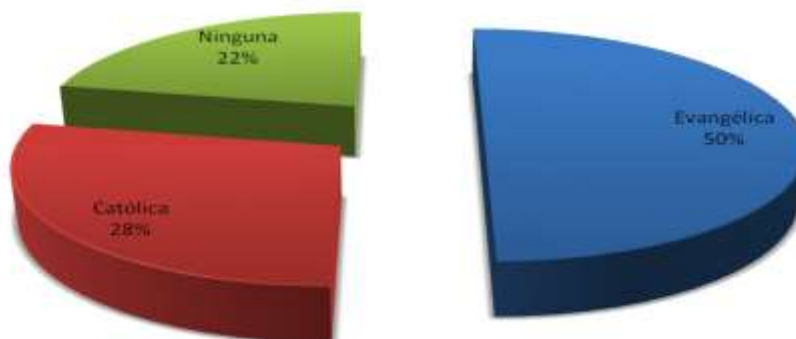
CREENCIAS RELIGIOSAS

RELIGION	Px.	%
Evangélica	16	50%
Católica	9	28%
Ninguna	7	22%
Total	32	100

Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

GRAFICA # 3

CREENCIAS RELIGIOSAS DE LAS Px.



Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

Descripción: en el cuadro anterior, al preguntarle a las pacientes sobre su inclinación religiosa el 50% respondió que profesaban la religión evangélica; El 28% expreso su inclinación hacia la religión católica y por ultimo un 22% de las pacientes manifestó no tener inclinación hacia ninguna religión. Ello quiere decir que el mayor porcentaje de la población total está representado por las pacientes con inclinación a la religión evangélica de lo cual podría decirse que en las pacientes surja un sentimiento de culpabilidad y preocupación al considerar lo sucedido como un acto no bien vista en su religión.

CUADRO # 4

EDAD DE ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

EDAD	Px.	%
12 Años	8	25%
13 Años	4	13%
15 Años	4	13%
14 Años	3	10%
16 Años	3	9%
No contesto	3	9%
10 Años	2	6%
11 Años	2	6%
17 Años	2	6%
9 Años	1	3%
Total	32	100%

Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

GRAFICA # 4



Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

Descripción: como puede observarse en el cuadro anterior al preguntarle a las pacientes a qué edad adquirieron sus primeros conocimientos sobre sexualidad, el 25% de las pacientes manifestó haber adquirido dichos conocimientos a la edad de 12 años, un 13% expreso haberlos adquirido a las de 13 y 15 años respectivamente, un 10% expreso haberlos recibido a los 14 años, un 9% los adquirió a los 16 años; un 9% se abstuvo de contestar esta pregunta, un 6% manifestó haberlos recibido a los 10,11, y 17 años respectivamente y por ultimo un 3% adquirió esta información a la edad de 9 años. Lo cual nos indico que las pacientes en su mayoría han adquirido esta información sobre la sexualidad entrando a la etapa de la adolescencia como forma de prevenir los embarazos a edades más tempranas, lo cual se ve reflejado en esta investigación en las edades de las madres solteras adolescentes con mayor porcentaje que son las de 17 y 18 años.

CUADRO # 5

AMBIENTE DE ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

AMBIENTE	Px.	%
Hogar (padres, hermanos, abuelos, tíos, primos)	21	66%
Pareja	4	13%
No Contesto	3	9%
Escuela (Maestros)	2	6%
Amistades	2	6%
Total	32	100%

Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

GRAFICA # 5



Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

Descripción: como puede observarse en el cuadro anterior al preguntarle a las pacientes sobre el ámbito en que adquirieron sus primeros conocimientos sobre sexualidad el 66% manifestó haber adquirido dichos conocimientos en el hogar por medio de sus padres, un 13% expreso haberlos adquirido por parte de su pareja, un 9% se abstuvo de contestar la pregunta, un 6% obtuvo esta información en la escuela, y por último, otro 6% manifestó haber adquirido esta información por medio de los amigos, lo cual nos indica que los padres realizaron su papel de orientadores y que aun así las adolescentes no asimilaban dicha información y posiblemente estas se hayan dejado llevar por su pareja, lo cual las hace sentirse culpables ante lo que esta sucediendo en su vida por haberles fallado a sus padres como a ellas mismas.

CUADRO # 6**MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD**

COGNITIVAS-SUBJETIVAS	Px.	%
Preocupación	22	12%
Miedo	19	11%
Temor	17	9%
Inseguridad	16	9%
Dificultad p/decidir	15	8%
Dificultad para concentrarse	15	8%
Pensamientos negativos sobre la actuación ante los otros	14	8%
Temor a que se den cuenta de sus dificultades	14	8%
Dificultades para estudiar	14	8%
Temor a la pérdida de control	12	7%
Pensamientos negativos sobre si mismo	11	6%
Dificultades para pensar	10	6%
Total	179	100%

Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

CUADRO # 6

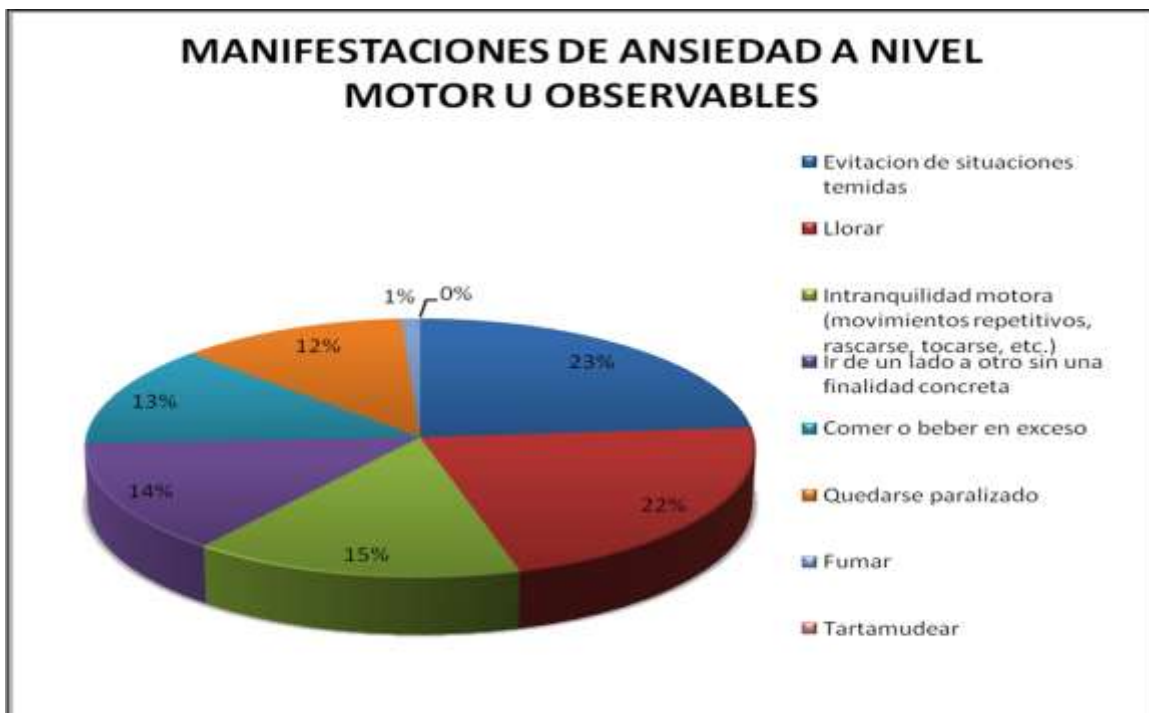
Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

Descripción: en el cuadro anterior, al preguntarle a las pacientes cual de las siguientes manifestaciones son aplicables en su caso, el 12% expreso que la principal manifestación percibida por ellas es la preocupación considerada entre el grupo de las manifestaciones cognitiva-subjetiva ansiedad. Posiblemente como consecuencia de pensar; que como saldrán adelante sin el apoyo de la pareja. El miedo se presento en un 11% como una manifestación subjetiva posiblemente ante el hecho, de no tener idea de que va a suceder de ahora en adelante. Un 9% expreso tener temor e inseguridad de su situación actual ya que no se sienten capaces de enfrentar dicha situación, tanto por la falta de preparación académica como de su inmadurez. Un 8% manifestó poseer dificultad para decidir, dificultad para concentrarse, pensamientos negativos sobre la actuación ante los otros, y temor a que se den cuenta de sus dificultades todas como parte de su inexperiencia ante el hecho de ser madres. Un 7% expreso tener temor a la pérdida de control ante el hecho de no saber cómo manejar de ahora en adelante su vida y la de su hijo. Y por ultimo un 6% de las pacientes expresaron tener pensamientos negativos sobre sí misma y dificultad para pensar. Como consecuencia de sentirse culpable de la situación por la que están atravesando en ese momento. Todas estas reacciones fueron originadas ante la situación de no contar con el apoyo de su pareja tanto emocional como económicamente ya que la mayoría de las pacientes son de escasos recursos.

CUADRO # 7**MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD**

MOTOR U OBSERVABLES	Px.	%
Evitación de situaciones temidas	24	24%
Llorar	22	22%
Intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, Tocarse, etc.)	15	15%
Ir de un lado a otro sin una finalidad concreta	14	14%
Comer o beber en exceso	13	13%
Quedarse paralizado	12	12%
Fumar	1	1%
Tartamudear	0	0%
Total	101	100%

Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

GRAFICA # 7

Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

Descripción: el cuadro anterior, al preguntarles a las pacientes cual de las siguientes manifestaciones son aplicables en su caso, el 24% expreso que la principal manifestación percibida fue la evitación de situaciones temidas del grupo de las manifestaciones motor u observable de ansiedad. Ya que expresaron que luego de quedar embarazadas y de saber que su pareja no se haría responsable, ellas evitaron cualquier situación que consideran temerosas y que pueden causarles incomodidad. Un 22% expreso haber manifestado llanto ya que confiesan haber confiado en su pareja; y les es doloroso el que estos no las apoyaran. Un 15% expreso haber manifestado Intranquilidad motora; ello ante el hecho de estar pensando en el aspecto económico para poder brindarle todo lo necesario a sus hijos. Un 14% expreso que comía y bebía en exceso ello como consecuencia de la preocupación de su situación económica presenta y futura. Un 12% expreso que en ocasiones se quedaba paralizado a consecuencia de los pensamientos constantes ante lo que estaba pasando en su vida. Y un 1% expreso haber fumado también a causa de la preocupación constante de tratar de conseguir un trabajo y salir adelante junto a sus hijos.

CUADRO # 8

MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD

FISIOLOGICAS	Px.	%
Sudoración	19	11%
Molestias estomacales	19	11%
Dolores de cabeza	18	10%
Sequedad de boca	17	10%
Tensión muscular	16	9%
Temblor	16	9%
Nauseas	16	9%
Palpitaciones	14	8%
Mareos	12	7%
Dificultades respiratorias	11	6%
Otras molestias gástricas	10	6%
Taquicardia	7	4%
Total	175	100%

Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

GRAFICA # 8



Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

Descripción: Como puede observarse en el cuadro anterior, al preguntarle a las pacientes cual de las siguientes manifestaciones son aplicables en su caso, el 11% expreso que las principales manifestaciones percibidas por ellas son la sudoración y las molestias estomacales consideradas entre el grupo de las manifestaciones fisiológicas de ansiedad. Ello como consecuencia de estar pensando constantemente en conseguir un ingreso económico para salir adelante y satisfacer las necesidades de ellas y sus hijos. Un 11% expreso sentir molestias estomacales como consecuencia del malestar causado por la mala decisión tomada de tener relaciones sexuales ignorando la información de sexualidad obtenida por la familia, y maestros. Un 10% expreso tener dolores de cabeza y sequedad en la boca en igual porcentaje de la misma manera ante el hecho desagradable emocionalmente hablando por el que pasan las madres sin apoyo paterno. Un 9% expreso sentir tensión muscular, temblor y náuseas

todas estas en igual, ello a causa del estrés ante los pensamientos constantes y de si podrá o no salir adelante en la situación en que se encuentran; un 8% expreso sentir palpitations constantes ante el temor de que sucederá con ellas y su hijos. Un 7% expreso que sentía mareos constantes; un 6% expreso sentir dificultades respiratorias y otras molestias gástricas en igual porcentaje y por ultimo un 6% expreso sentir taquicardia. Estas últimas fueron originadas a causa de incomodidad que surge de los pensamientos constantes de poder lograr una estabilidad económica así como emocional que les permita satisfacer todas sus necesidades.

CUADRO # 9

INDICADORES DE FRUSTRACIÓN

MANIFESTACIONES	Px.	%
Resignación	19	18%
Expresar entre dientes palabras sin significado	18	17%
Reacciones emocionales	17	17%
Desorganización del comportamiento	13	13%
Agresividad	12	12%
Retraimiento	12	12%
Alineación y apatía	8	8%
Patear la tierra, el aire, algún objeto, la pared	4	4%
Total	103	100%

Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

GRAFICA # 9



Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

Descripción: Como puede observarse en el cuadro anterior, al preguntarle a las pacientes cual de las siguientes manifestaciones son aplicables en su caso, el 18% expreso que la principal manifestación percibida por ellas es la preocupación considerada entre el grupo de las manifestaciones cognitiva-subjetiva ansiedad. Las manifestación de frustración de mayor predominancia que las pacientes expresaron sentir fue la resignación con un 18% ello como consecuencia de aceptación de la culpa ante la situación desagradable de no estar apoyadas por los padres de los niños y de saber que ellas solas tendrán que salir adelante con la responsabilidad de los mismos. Un 17% comento que

expresaba entre dientes palabras sin significado y reacciones emocionales en igual porcentaje, ello debido al coraje que ellas sienten ante su mala decisión y la irresponsabilidad de su pareja. Un 13% expreso que sentía una desorganización en su comportamiento; un 12% expreso poseer agresividad y retraimiento en igual porcentaje; un 8% comento manifestar apatía y por ultimo un 4% manifestó patear algún objeto. Estas últimas a consecuencia del disgusto que ellas sienten por su pareja, y por sentirse culpables de lo sucedido ya que consideran que ello no les permitirá realizar todo lo que se habían propuesto.

CUADRO # 11

GRAVEDAD DE LA SITUACIÓN SEGÚN ESCALA DE ANSIEDAD HAMILTON

GRAVEDAD	Px.	%
Leve	19	59%
Moderado	12	38%
Severo	1	3%
Total	32	100%

Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de noviembre a diciembre 2,010.

GRAFICA # 11



Fuente: estudio realizado en el Hospital Regional de Escuintla, en el área de maternidad de Noviembre a diciembre 2,010.

Descripción: como puede observarse en el cuadro anterior, y posterior a la aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton la gravedad de la ansiedad se manifestó de la siguiente manera: un 59 % del total de la población se encontraba con un estado de ansiedad leve considerado un nivel mínimo para el uso de ansiolíticos en el cual su puntuación debe estar contemplada en una puntuación de 18 en la escala de ansiedad Hamilton , un 38% se encuentra con una gravedad de ansiedad moderada en el cual según la puntuación de la escala debe ser una puntuación de 25 en adelante y por ultimo un 3% se encuentra con una gravedad de ansiedad severa constituida esta ultima por una puntuación de 30 en la escala de ansiedad de Hamilton. Ello quiere decir mas de la mitad de pacientes se encuentra con ansiedad leve, pero que también es significativo la cantidad de pacientes que sufren ansiedad moderada reflejada también en la observación y entrevistas.

La experiencia de la frustración por su parte en las adolescentes se produce cuando sus expectativas no coinciden con los hechos reales. Lo que frustra no es tanto la adversidad como el hecho de que los acontecimientos no se produzcan como se esperaban. Las adolescentes esperan que los acontecimientos se sucedan siempre del modo que más le conviene y cuando esto no sucede así se origina dichas manifestaciones de frustración. El estudio comparativo de las diferentes manifestaciones propias de la ansiedad y la frustración permiten identificar cuáles de ellas mantuvieron un predominio de surgimiento sobre las demás.

ANALISIS CUALITATIVO

En la investigación realizada se pretendió tener un acercamiento con las adolescentes que eran madres solteras con la finalidad de identificar las principales manifestaciones de ansiedad y frustración, durante y después de enterarse de su situación.

Se realizó la observación participativa y no participativa, apoyándose con la entrevista y la escala de ansiedad Hamilton, donde se estableció que cada paciente reaccionó de forma similar ante dicha noticia. La experiencia de la ansiedad se maneja de distintas maneras por todos los seres humanos, pero en general presentan los mismos orígenes psíquicos, la característica esencial es la misma, la anticipación desagradable de alguna clase de desventura, peligro o mal, que a menudo, vuelve a una persona hiper-alerta, irritable e impredecible.

Cuando la ansiedad resulta de una amenaza externa conocida, recibe el nombre de miedo, y es común en todos los seres humanos como una reacción protectora, pero cuando pasa a ser intensa puede convertirse en desintegradora de la personalidad.

Los datos recogidos arrojan resultados tales que se puede demostrar que la hipótesis planteada es real a la población de estudio, ya que en un porcentaje alto están presentes las manifestaciones de la ansiedad, esto puede ser debido al hecho primeramente de la edad, la escolaridad, la religión y el hecho de no contar con el apoyo de la pareja, lo que le dificulta la manera de enfrentar dicha situación.

Por lo referido en la entrevista como en la escala de ansiedad, se evidenció que las adolescentes manifiestan en la mayoría de los casos estados de preocupación, miedo, temor e inseguridad dato que la situación en que se

encontraban en ese momento, el saberse que cualquier intento de progreso se vera afectado les provocaba continuos manifestaciones de frustración, el hecho de fallarle a la familia y a lo que ellas creían.

Aun que los datos que arrojaron las entrevistas evidencia que contrariamente a lo que se puede imaginar, las adolescentes de 18 y 17 años son las mas vulnerables a quedar embarazadas y solteras.

Se encontraron diferencias entre las manifestaciones de ansiedad de las pacientes que contaban con el apoyo de la familia como de aquellas que no, ya que al momento de dar recibir la noticia de que estaban embarazadas sus reacciones fueron diferentes según manifestaron cada una.

También se encontraron problemas de conducta como aislamiento, retraimiento, agresividad en algunas adolescentes. Se encontraron latentes sentimientos negativos sobre si mismas, de ira, de cólera hacia la pareja, de incertidumbre porque no sabían que hacer, entre otros.

En los casos en que la adolescente habían recibido alguna información sobre las relaciones sexuales (poca información o equivocada) se distinguieron características de aceptación, en algunos casos tenían la fantasía de que el embarazo era algo pasajero y que no les afectaría. En cambio en aquellas adolescentes donde no había mucha información tenían miedo a como seria tener al bebe, y creían que les dolería demasiado.

Las adolescentes que se sustentan sus vidas en bases religiosas, presentaron una mayor ansiedad y frustración que aquellas que no. Esto se manifestó en la mayoría de los casos, y la gravedad de la situación la mayoría lo percibe como leve, aunque cabe mencionar que en el caso de una paciente dicha situación se

presentaba como severa, ya que no contaba con el apoyo de nadie, y no creía en nada, esto afectó su apreciación sobre la maternidad.

En la entrevista las adolescentes ya se habían resignado al hecho de estar solteras, embarazadas, aunque muchas manifestaron tener reacciones emocionales, pero sobre todo se sentían con baja autoestima.

Se considera que el predominio de las manifestaciones ansiosas es debido a toda la carga emocional, económica y sobre todo familiar, ya que esto influye grandemente a aumentar dichas manifestaciones, ya que no solo le preocupa el bienestar de ella sino también el del ser que lleva en su vientre. La frustración se manifestó en la forma que ellas indicaron en su mayoría que no tiene planes de vida, presentes o futuras, lo único que importa es que tienen que trabajar para mantener a su futuro hijo. La adolescente en ningún momento quiere sentirse rechazada por aquellos que están a su lado.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Se acepta la hipótesis de la investigación, porque la mayoría de manifestaciones de frustración y ansiedad de mayor predominancia propuestas se cumplen.
2. Se logro determinar que las manifestaciones de ansiedad y frustración contribuyen al deterioro de salud mental y emocional de las madres adolescentes solteras.
3. Se identificaron las manifestaciones más predominantes de ansiedad y frustración como la preocupación y la resignación como consecuencia de un embarazo no esperado en las adolescentes que son madres solteras.
4. La falta de una adecuada orientación sexual influye en que las adolescentes experimenten y con ello frustren sus deseos de superación.
5. La frustración podría ser el inicio del final de las madres solteras adolescentes, si estas no llegan a tomar conciencia de lo que puede dañarles. Su tarea será trabajar arduamente y con mucha paciencia para revertir cualquier estímulo provocador de ansiedad que refuerce la frustración.
6. La terapia psicológica puede llegar a ser muy efectiva para contrarrestar las manifestaciones de frustración y ansiedad en madres solteras adolescentes, en cuanto las autoridades hospitalarias tomen carta en el asunto.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las instituciones hospitalarias contar con una unidad de atención psicológica a madres solteras adolescentes para contrarrestar las manifestaciones de ansiedad y frustración, a fin de lograr en ellas una correcta salud mental que les ayude a criar a sus hijos de manera responsable.
- Se recomienda a las instituciones hospitalarias a que se le de cobertura al área de psicología, pero de una forma integral donde los pacientes puedan ser atendidos, tanto por médicos como por psicólogos.
- Se recomienda implementar programas dirigidos a madres solteras adolescentes con el objetivo de orientarlas sobre la nueva etapa de su vida.
- Se recomienda a la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos preparar programas que estén orientados a este grupo de población que se ve mas afectado por una falta de orientación, de tal punto que se deben de preparar de mejor manera a los estudiantes en la aplicación de técnicas que ayuden a las madres solteras adolescentes a contrarrestar la ansiedad y frustración por dicha situación.
- Se recomienda que las madres sean incluidas en programas de salud mental donde se promueva las consecuencias que conlleva ser madre soltera y como utilizar algunas estrategias para ayudarla a sobrellevar la carga emocional.
- Se recomienda implementar talleres con adolescentes que lleguen al hospital, sobre la sexualidad y los métodos mas apropiados acorde a su edad para que puedan prevenir embarazos no deseados

BIBLIOGRAFIA

Álvarez Lajonchere, Celestino Embarazo en la Adolescencia. Segunda Edición. La Habana Cuba: Editorial Científico-Técnica ISBN 959-05-0073-0. Pp. 20

Bernal, Cesar Augusto Metodología de la Investigación. Segunda Edición. s. t., México: Editorial Pearson Educación, 2,006 ISBN 970-26-0645-4. Pp. 304

Cano Vindel, Antonio La Ansiedad. Málaga España: Editorial Arguval ISBN 84-5948-20-6. Pp. 151

Cassell, Carol. Con toda sinceridad. Editorial Grijalbo, S.A. Barcelona, España. 1,988. Pp. 275

Cofer C.N. et. al. Psicología de la Motivación. México: Editorial Trillas, 1971. ISBN 968-24-0128-3. Pp. 428

Charles Kramer. La Frustración, Estudio de Psicología Diferencial. Ediciones Troquel. Buenos Aires 1,969. Pp. 212

Dorsch Friendrinch. Diccionario de Psicología Editorial Herder. Barcelona 1981. Pp. 1062

Feldman S., Robert. Psicología con Aplicaciones a los Países de Habla hispana Editorial McGraw-Hill. (3ª.Edición) México 1998. Pp. 759

G. Witkin-Lanoil, PH. D. El estrés de la mujer. (2ª. Edición) Editorial Grijalbo, S.A. Barcelona, España. Pp. 313

Hernández Sampieri, Roberto et. al. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. s. t., México: Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2,007. Pp. 705

Juárez, Sandra Leticia. “implementación de un programa de educación sexual e investigación de factores psicológicos que inciden e influyen en la formación de la vida de los jóvenes del Instituto Diversificado por Cooperativa IDC, en Santa Catarina Mita, Jutiapa.” Universidad de San Carlos, Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala. 2007. Pp. 73

Papalia, E. Diana y Rally Wendkus Olds. Psicología del desarrollo. México, Editorial Mc Graw-Hill, 1993. Pp. 515

Segura Morales, Manuel, et, al. Educación de las emociones y los sentimientos" Nancea, S.A. de Ediciones. Madrid España, 2005. Pp. 100

Spielberger, Charles. Tensión y Ansiedad. Editorial Harper & Row Latinoamericana, S.A. de C.V. México, D.F. Pp. 128

Voss, Jacqueline y Jay Gale. (1988). Guía sexual para la adolescente. Traducción Edith Zilli, México: Javier Vergara Editor. Pp. 275

Páginas de Internet

<http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>

http://perso.wanadoo.es/angel.saez/pagina_nueva_115.htm

<http://www.mujer.com/salud-y-belleza/que-es-el-stres.html>

<http://www.gestiopolis.com/canales2/rrhh/1/motcomporg.htm>

ANEXOS

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: _____ Edad: _____

Estado civil: _____

Paridad: Gestas: _____ Partos: _____ Abortos: _____

Grupo étnico: _____


Escolaridad: Grado: _____ Primaria: __ Secundaria: __ Universitaria: __

Dirección: _____

Fecha de nacimiento: _____ Teléfono: _____

Edad del padre: _____ tiempo de conocerlo _____

Considerando los últimos 30 días, indica si ha tenido o no los síntomas que se describen a continuación en cada uno de los 14 ítems. Y marca con una X uno de los cuadritos identificando la frecuencia de los mismos. Contesta espontáneamente y no pienses mucho en las respuestas para que estas sean confiables.

		No Nunca (0)	Algunas Veces, 1 vez por semana (1)	Bastantes Veces, mas de 4 días por semana (2)	Casi todos los días, 6 días a la semana (3)	Siempre (4)
1	Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.					
2	Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.					
3	Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					
4	Insomnio: Dificultades de					

	conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.					
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.					
6	Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.					
8	Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).					
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).					
10	Síntomas respiratorios: Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).					
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores					

	antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.					
1 2	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.					
1 3	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.					
1 4	Conducta en el transcurso del test: Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo. (Ansiedad de Hamilton)					



ENTREVISTA

Código

E- 00

Nombres y apellidos:

Nacionalidad: _____ Dirección y Teléfono: _____

_____ Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ años. Lugar: _____ Escolaridad: _____

Estado Civil: _____ Religión: _____

Referido por:

Historia del problema actual: _____

Tiempo aproximado del problema:

Escala aproximada del problema:

Leve ____ Moderada ____ Grave ____ Sumamente Grave ____

A quien consulto previamente acerca de su (s) problema (s) actual (es) _____

Infancia: cualquiera de las situaciones que haya tenido lugar durante su infancia

Terror Nocturno_ Enuresis_ Sonambulismo_ Chuparse el dedo _ Comerse las uñas_

Tartamudez _ Temores_ Infancia feliz _ Infancia desdichada_ Otro _____

Estado de salud durante la infancia, (enfermedades)

1. _____ 2. _____ 3. _____

Estados de salud de la madre durante el embarazo (en la medida en que lo sepa):

Adolescencia: (situaciones que haya tenido lugar durante su adolescencia):

Estado de salud en la adolescencia (en la medida en que lo sepa):

Ha sufrido intervenciones quirúrgicas (especificar a qué edad):

Ha tenido accidentes: Si ____ No ____

Enumere los cinco temores principales que tenga:

7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____

Cuáles de los siguientes enunciados son aplicables en su caso:

Preocupación ____

Temor ____

Inseguridad ____

Dificultad para decidir ____

Miedo ____

Pensamientos negativos sobre si mismo ____

Pensamientos negativos s/la actuación ante los otros ____

Temor a que se den cuenta de sus dificultades ____

Temor a la pérdida de control ____

Dificultades para pensar ____

Dificultades para estudiar ____

Dificultada para concentrarse ____

Sudoración ____

Tensión muscular ____

Palpitaciones ____

Taquicardia ____

Temblor ____

Molestias estomacales ____

Otras molestias gástricas ____

Dificultades respiratorias ____

Sequedad de boca ____

Dolores de cabeza ____

Mareos ____

Nauseas ____

Evitación de situaciones temidas ____

Fumar ____

Comer o beber en exceso ____

Intranquilidad motora (movimientos repetitivos)

Desorganización del comportamiento ____

Agresividad ____

Reacciones emocionales ____

Expresar entre dientes palabras sin significado

Rascarse, tocarse, etc.) ____

Como aarr, psk o diablos, etc. ____

Ir de un lado a otro sin una finalidad concreta ____

Patear la tierra, el aire, algún objeto, la pared ____

Tartamudear ____

Retraimiento ____

Llorar ____

Alineación y apatía ____

Quedarse paralizado ____

Resignación ____

Otros: _____

Cuales son sus intereses, hobbies y actividades actuales: _____

En que ocupa su tiempo libre: _____

Alguna vez se han burlado de usted por su embarazo explique:

Le resulta fácil establecer amistades, las conserva: _____

Datos laborales;

Trabaja: Si__ No__

Qué tipo de trabajo desempeña: _____

Qué tipo de trabajo desempeño en el pasado: _____

Está satisfecha con su trabajo actual: _____

Estudia: Si__ No__ grado:

Ambiciones:

Pasadas: _____

Presentes: _____

Futuras: _____

Información Sexual:

Actitud de sus padres con respecto al sexo (por ej. Hubo instrucción sexual o discusiones sobre el tema en su casa): _____

Cuando y como adquirió sus primeros conocimientos sobre el sexo: _____

Cuando tomo conciencia de sus propios impulsos sexuales: _____

Alguna vez sintió angustia o sentimientos de culpabilidad por actitudes sexuales o masturbación: Si__ No__
especifique _____

Ya había tenido alguna experiencia sexual antes de quedar embarazada: _____

Alguna vez tuvo relaciones no deseadas o fue víctima de abuso sexual (parientes, amigos, otros) explique: _____

Cuál fue su reacción a dicha situación: _____

Algunos de sus hermanos también ha sido víctima de abusos sexuales: _____

Pareja

Cuanto tiempo vivió con su pareja: ____ años ____ meses

Durante cuánto tiempo conoció a su pareja antes de ser su pareja: ____ años ____ meses Edad de su pareja ____ ocupación _____

Describa tres cualidades y tres defectos de su pareja

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 1. _____ |
| 2. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 3. _____ |

De los siguientes ítems en qué áreas es o era compatible con su pareja:

Edad ____ Religión ____ Nivel Educativo ____ Aspiraciones ____ Economía ____
 Clase social ____ Hobbies ____ Raza ____ Recreación ____ Autonomía ____

Competencia laboral ____ Iniciativa ____ Horas libres ____ Intelectual ____ Valor personal ____
 Emocional ____ Otros: _____

De los siguientes ítems en que área es ó era incompatible con su pareja:

Edad ____ Religión ____ Nivel Educativo ____ Aspiraciones ____ Economía ____
 Clase social ____ Hobbies ____ Raza ____ Recreación ____ Autonomía ____
 Competencia laboral ____ Iniciativa ____ Horas libres ____ Intelectual ____ Valor personal ____
 Emocional ____ Otros: _____

Embarazo

Cuantos embarazos ha tenido: _____
 Ha tenido amenaza de aborto Si ____ No ____
 explique _____

Hay algún hecho importante que deba informar en relación con abortos espontáneos o provocados anteriormente: _____

Cuantos hijos tiene (enumere por sexo y edad de sus hijos)

1. _____ 4. _____
 2. _____ 5. _____
 3. _____ 6. _____

Sus hijos son del mismo padre: Si__ No__ especifique: _____

Familia

Padre: vivo __ muerto __ que edad tenia Ud. Cuando murió _____

causa de la muerte _____

Si vive qué edad tiene __ años Ocupación _____ Estado salud _____

Madre: viva __ muerta __ que edad tenia Ud. Cuando murió _____

causa de la muerte _____

Si vive qué edad tiene __ años Ocupación _____ Estado salud __

Confía en sus padres Si__ No__ explique _____

Cual fue la reacción de su familia ante el embarazo:

Cual fue la reacción del padre ante la noticia del embarazo:

Alguien (pariente, amigo, etc.) interfirió alguna vez en su relación de pareja:

Notas:



Código

OB- 00

OBSERVACION

Fecha de observación _____ Hora: _____

Nombre de la institución

A. Condiciones ambientales

Espacio físico

Ambiente del trabajo

Atención del personal hacia la población

B. Observación de la población durante las actividades

Grupo étnico: _____

Nivel socioeconómico

Estado de ánimo

Ansiedad

Ir de un lado para otro sin una finalidad concreta ____

Llorar ____

Sudoración de manos ____

Sentimientos de inferioridad ____

Desmayos ____

Conflictivo ____

Tartamudear ____

Quedarse paralizado ____

Timidez ____

Mareos ____

Dificultad para concentrarse ____

No asertivo ____

Otros aspectos a tomar en cuenta: _____

Frustración

Rascarse, tallarse, arañarse o jalarsse el cabello ____
Tallarse o arañarse la parte trasera del cuello ____
Expresar entre dientes palabras sin significado como ¡aarr!, ¡psk!, o diablos____
Patear la pared, el aire, o algún objeto ____
Desorganización del comportamiento ____
Agresividad ____
Apatía ____
Aburrido ____

Otros aspectos a tomar en cuenta: _____

Otras observaciones: _____

GLOSARIO

Aborto: concepto se utilizaba para referir lo contrario a nacer. Por lo tanto, el aborto es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, cuando éste todavía no haya llegado a las veinte semanas. Una vez pasado ese tiempo, la terminación del embarazo antes del parto se denomina parto pre término.

Anticonceptivos: Métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales. Son naturales los que toman en cuenta el ritmo y sus variantes. Los artificiales pueden ser barreras mecánicas como el condón, empleo de espumas espermaticidas, y también pueden ser quirúrgicas.

Crianza: proceso en el tiempo y el espacio que permite tener cuidado del niño hasta que se hace adulto.

Crisis: estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

Emociones: son fenómenos psico-fisiológicos, que representan modos eficaces de adaptación a diversos cambios de las demandas ambientales. En el aspecto psicológico, las emociones alteran la atención y elevan el rango de ciertas conductas en la jerarquía de respuestas del individuo.

Estrato social: desigualdades existentes entre las distintas personas que integran una misma sociedad.

Fantasías: Es la facultad humana que permite reproducir, por medio de imágenes mentales, cosas pasadas o representar sucesos que no pertenecen al ámbito de la realidad.

Homeostasis: equilibrio entre las necesidades y su satisfacción. Cuando las necesidades no son satisfechas, se produce un desequilibrio interno. El sujeto busca alcanzar el equilibrio a través de conductas que le permitan satisfacer dichas necesidades.

Homogénea: es aquello que pertenece o que está relacionado a un mismo género.

Identidad sexual: hace referencia al auto concepto de una persona sobre sexualidad y género para desenvolverse en la vida social. La noción vincula la dimensión biológica del ser humano con el aspecto cultural y la libertad de elección.

Inhibición: Perturbación del curso normal de las actividades corporales o psíquicas (pensamiento, conducta, movimiento, etc.) por diversas causas, como miedo, sentimiento de culpabilidad, de inferioridad, etc. Para Freud, la inhibición no es necesariamente patológica, y la define como el rebajamiento de alguna función del yo, que puede expresarse en muchos ámbitos, entre los cuales menciona, la locomoción, la sexualidad, el trabajo y la alimentación, pudiendo estar causada en el objetivo de evitar la angustia, conflictos con el ello o con el súper yo.

Inmadurez: Etapa de una persona que no ha llegado a término en el desarrollo de todas o algunas sus capacidades como ser humano, ya sean cognitivas, afectivas, comportamentales, físicas.

Madurez: es el punto culminante de un proceso de crecimiento y desarrollo, que consiste en la integración de muchas y muy diversas cualidades; y que implica a toda la persona humana, desde lo físico, lo psicológico y lo espiritual; logrando así una armonía y proporción entre el modo de vivir y la naturaleza humana.

Maternidad: todo el conjunto de acciones realizadas a favor de la mujer en época de gestación, nacimiento de la nueva persona, cuidados posteriores y atención y ayuda al nacido. Es decir: concepción, embarazo, parto, crianza y desarrollo

Metas: finalidades u objetivos que una persona se ha trazado a cumplir en esta vida.

Necesidad: Es el sentimiento ligado a la vivencia de una carencia, lo que se asocia al esfuerzo orientado a suprimir esta falta, a satisfacer la tendencia, a la corrección de la situación de carencia

Nomadismo: El término nomadismo se usa para designar a un estilo de vida que implica el traslado permanente de un lugar a otro y el no establecimiento definitivo en ningún espacio en términos de hábitat.

Paternidad Irresponsable: actitud que toma el hombre en no preocuparse, de brindarle cariño, amor, satisfacción de lo necesario, etc. al hijo que engendra, repercutiendo a que este niño no reciba la subsistencia debida creciendo con ausencia del padre, y el mismo alejándose por el embarazo no deseado.

Paternidad Responsable: la capacidad de los hombres, para engendrar hijos/as, y el compromiso de criarlos/as brindándoles una vida de atención, mantenimiento, protección, educación guiada y dedicación, que se requiere para educarlos como hombres y mujeres.

Predominio: Superioridad en poder o importancia de una persona o cosa sobre otra u otras

Responsabilidad: capacidad existente en todo sujeto activo de derecho de conocer y aceptar las consecuencias de un acto de suyo inteligente y libre, y también la relación de causalidad que une al actor con el acto que realiza, vinculando en aquél las relaciones nacidas de los efectos de éste.

Salud mental: Salud de una persona capaz de adaptarse y afrontar las tensiones recurrentes de la vida diaria.

Sexualidad: El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.

Valores morales: Los valores Morales son todas aquellas cuestiones que llevan al hombre a defender y crecer en su dignidad en cuanto persona, porque indefectiblemente el valor moral conducirá al hombre hacia el bien moral, que como sabemos, es aquello que lo perfecciona, lo completa y mejora.

Zozobra: Intranquilidad, inquietud, aflicción.